

ABM 임상 프로토콜 #2 (2007년 개정): 만삭 모유수유 아기와 엄마를 위한 병원 퇴원 지침: “퇴원 프로토콜”

The Academy of Breastfeeding Medicine 임상 프로토콜 위원회

The Academy of Breastfeeding Medicine의 가장 중요한 목표는 모유수유 성공에 영향을 미치는 흔한 의학적 문제를 대처하는 임상 프로토콜을 개발하는 것이다. 이들 프로토콜은 모유수유모와 아기들의 관리를 위한 권고안의 역할을 할 뿐이며 배타적인 치료 방법이나 표준 의학 관리 방법을 의미하는 것은 아니다. 치료는 각각의 환자 개인의 필요에 따라 적절하게 적용되어야 한다.

배경

모유수유의 궁극적인 성공은 일부는 모유수유 기간과 완전모유수유 정도 이 두 가지에 의해 가능하다. 병원 퇴원 시점에서 엄마와 아기의 요구를 예견하여 주의를 기울이는 것은 확실히 장기간의 성공적인 모유수유를 보장하려는 필수적인 조건이다. 다음 원칙과 관행을 엄마와 만삭아를 집으로 퇴원시키기 전에 고려할 것을 권장한다.

지침

1. 모유수유의 정식 평가에 대해 훈련을 받은 의료 전문가가 엄마와 아기가 퇴원하기 전 마지막 8시간 동안 적어도 한 번은, 모유수유의 유효성에 대하여 공식적으로 서면 평가를 해야 한다. 비슷한 평가가 입원 기간 동안 이루어졌어야 하며, 적어도 8-12시간에 한 번 이상 시행하는 것이 바람직하다. 여기에는 자세, 젖물기, 엄마 젖 섭취, 아기의 체중 및 체중 감소 퍼센트, 임상적 황달, 대변 및 소변 배출량에 대한 평가가 포함되어야 한다. 또한 유두 동통, 손으로 젖 짜는 방법, 젖양 부족을 아는 법과 보충이 필요하다고 느끼는 이유 등, 엄마가 제기한 모든 문제도 다루어져야 한다.¹⁻¹⁰
2. 퇴원 전에, 엄마와/혹은 아기의 위험 요인(표 1과 2)에 근거하여 예상되는 모유수유 문제를 평가해야 한다. 병원 직원이 확인한 것이거나 엄마가 제기한 것이거나 간에, 모유수유 문제는 모두, 엄마와 아기가 퇴원하기 전에 주목하고 의무기록에 기록해 두어야 한다. 문제에 대한 퇴원 후 추적진료를 포함하여 대처 방안을 마련해야 한다.¹⁻¹⁷
3. 의사, 조산사, 간호사 및 기타 모든 직원들은 엄마에게 생후 첫 6개월 동안은 젖만 먹고 적어도 첫 1년 간, 되도록이면 2년 이상 모유수유를 지속하도록 격려해야 한다. 적절한 이유식을 추가하는 것은 생후 6개월부터 시작해야 한다.^{3,9} 엄마들이 완전모유수유에 대한 근거에 대하여 교육을 받는다면 도움이 될 것이다. 엄마와 아기 모두를 위한 의료적, 심리사회적, 사회관습적 이득과 인공분유 보충을 권하지 않는 이유를 강조해야 한다. 이러한 교육은 개개인의 신념과 관행을 문화적으로 민감한 방식으로 언급하는 예견 지도의 기본적인 요소이다.^{3,9,10,16-32} 집 밖의 직장이나 학교로 돌아갈 계획이 있는 엄마들을 위해서는 특수 상담이 필요하다.^{3,9} (See #7.)
4. 가족들은 모유수유(소아보건의료의 다른 측면 뿐 아니라)에 대한 적절하며 비영리적인 교육 자료로부터 도움을 받을 것이다.³³⁻³⁹ 어떤 것이든 영아 조제분유, 노리개젓꼭지, 상업적 관축물 및 모유수유하는 엄마와 아기에게 적합하지 않은 물품이 포함된 퇴원 선물은 배포하지 말아야 한다. 이런 것들이 잘못된 모유수유 관행을 부추겨서, 너무 빨리 젖을 끊게 할 수 있다.^{3,9,33-63}
5. 모유수유하는 엄마와 그리고 관련된 사람들이 아주 가까운 장래에 닥칠 주요 문제에 대해 퇴원 전에 간단한 예측 지도를 받으면 도움이 될 것이다. 엄마에게 과중한 부담을 주지 않도록 주의해야 한다. 다음과 같은 사항에 대해 부모들에게 모두 문서로 구체적인 정보를 주어야 한다:
 - a) 울혈에 대한 조치;
 - b) 적절한 섭취에 대한 지표 (5일까지는 대변 색이 노랗게 되고, 4일까지는 하루에 소변 6회, 대변 3-4회를 보고, 10-14일까지는 출생 체중 회복);
 - c) 중증 황달의 징후;
 - d) 안전한 동침 관행을 포함하여 신생아의 수면 양상; (ABM 프로토콜 #6: 동침과 모유수유에 대한 지침을

참조하라);

e) 엄마의 약물 사용;

f) 초저녁 정상적인 군집 수유를 포함하여 개별적인 수유 양상; 그리고

g) 외래 재방문 및 연락처 정보.^{3,9,64-67}

표1. 모유수유 문제를 일으킬 수 있는 수유모 위험 요인

과거력/사회적 요인

- 초산모
- 조기에 혼합수유 혹은 분유수유를 하려는 의향
- 조기에 노리개젓꼭지와/혹은 인공젓꼭지를 사용하려는 의향
- 조기에 직장이나 학교로 돌아갈 의향/필요성
- 모유수유 문제 혹은 체중 증가가 부진했던 모유수유아가 있었던 과거력
- 불임 과거력
- 심각한 의학적 문제 (예를 들어, 치료 받고 있지 않은 갑상선기능저하증, 당뇨병, 낭성섬유증)
- 엄마의 연령 (예를 들어, 청소년기 엄마 혹은 고령)
- 심리사회적 문제 (예를 들어, 우울증, 모유수유에 대한 지지 부족 혹은 결여)
- 주산기 합병증 (예를 들어, 출혈, 고혈압, 감염)
- 모유수유가 잘 확립되기 전 어떤 호르몬 피임방법이던지 의도적 사용
- 젖양 부족 감지
- 엄마의 약물 사용 (모유수유와의 양립에 관한 부적절한 조언이 흔하다)

해부적/생리적 요인

- 임신 중 눈에 띄는 유방 확대 부재
- 편평 혹은 함몰 유두
- 유방 모양의 변이(두드러진 비대칭, 저형성, 관모양)
- 성형술을 포함하여 어떤 것이든 유방수술의 과거력
- 과거 유방 농양
- 엄마의 비만 (체질량지수>29)
- 지나친 혹은 지속적인 유두 통증
- 모유생성 제2기 부재 (젖이 눈에 띄게 “들지 않음”. 첫 24-48시간 이내에 퇴원하면 그 전에 평가하기 어려울 수 있다.)
- 손으로 초유를 짜지 못하는 엄마
- 유두보호기나 그 외 어떤 다른 “도구”를 사용하는 상태로 병원에서 퇴원

Pediatr Clin North Am 2001;48:285와 미국소아과학회 및 미국산부인과과학회가 출판한 의사를 위한 모유수유 입문서 2006, pp. 82-83의 내용을 허락 하에 수정함

표2. 모유수유 문제를 일으킬 수 있는 아기측 위험 요인

의학적/해부학적/생리적 요인

- 저출생체중아 혹은 미숙아 (<37주)
- 다태아
- 한쪽 혹은 양쪽 유방 젖물기 어려움
- 비효과적인 혹은 비지속적인 젖빨기
- 구강의 해부학적 이상 (예를 들어, 구순열/구개열, 소하악증, 대설증, 단설소대)
- 의학적 문제 (예를 들어, 황달, 저혈당, 호흡곤란, 감염)
- 신경학적 문제 (예를 들어, 유전 증후군, 긴장저하, 긴장항진)
- 지속적으로 졸리는 아기
- 아기의 과도한 체중 감소

환경적 요인

- 모자 분리 혹은 유축기 의존성
- 분유 보충
- 병원 퇴원시까지 효과적인 모유수유 미확립
- 조기 퇴원 (<생후 48 시간)
- 노리개젓꼭지 조기 사용

Pediatr Clin North Am 2001;48:285 미국소아과학회 및 미국산부인과과학회가 출판한 의사를 위한 모유수유 입문서 2006, pp. 82-83의 내용을 허락 하에 수정함.

6. 모든 수유모는 울혈을 감소시키거나, 젖양을 증가시키거나, 유축기 사용을 준비하기 위해, 손으로 젖 짜는 방법(유축기 사용 여부에 상관없이)을 배워야 한다. 또한 엄마와 아기가 떨어져 있거나, 아기가 유방에서 직접 수유하지 못한다면, 젖양을 유지하여 아기에게 먹일 젖을 만들기 위해 유축기 사용하는 방법을 배워야 할 필요가 있을 수 있다.^{3,9,68-73}

7. 엄마가 출산 직후 집 밖의 직장이나 학교로 돌아갈 계획이라면, 추가적인 문서화된 정보로부터 도움을 받을 수 있을 것이다. 여기에는 사회적 지지, 있을 수 있는 젖양 문제, 집 밖에서 젖을 짜고 보관하기, 휴식 시간에 아기에게 직접 수유할 수 있을 가능성, 직장에서의 모유수유와 유축을 위한 시설에 관한 지역 그리고/혹은 주정부 법이 포함되어야 한다.^{3,9,73-98} 직장이나 학교로 돌아갈 준비를 할 시간이 되었을 때 참고할 수 있도록 이런 정보를 엄마에게 문서 형식으로 제공하는 것이 현명하다.

8. 모든 모유수유모에게 덜 철저한 방식뿐 아니라, 하루 24시간 내내 모유수유와 관련하여 조언, 상담 및 보건의료 평가를 받을 수 있는 개인 및 의료 서비스의 이름과 전화번호를 제공해야 한다.^{3,9,10,99-134}

9. 엄마들은 인근의 다양한 동료 지지 단체와 서비스 (예를 들어, 라리체리그, 병원/개인의원에 기반을 둔 지지 단체, 예를 들어 미국의 여성 및 영유아(WIC: Women, Infants, and Children)와 같은 정부 지원을 받는 단체의 목록을 전화번호, 담당자의 이름, 주소와 함께 제공해야 한다. 엄마들에게 이들 중 한 곳에 연락을 취하고 가입하는 것을 고려하도록 권해야 한다.^{3,9-10,99-134}

10. 생후 3일 이내에 퇴원하는 것이 일반적인 나라에서는, (a) 생후 3-5일 이내에 의사, 조산사, 혹은 모유수유 훈련을 받은 유자격 의료인을 의사의 감독 하에 외래 진료, 혹은 가정 방문을 하도록, (b) 그리고 엄마에게는 아기의 분만에 참여하였던 산부인과 의사나 가정의에게 생후 6주 짜 외래 진료를 받도록 예약을 해 주어야 한다. 생후 48시간 이내에 퇴원한 아기는 생후 96시간까지는 반드시 진료를 받아야 한다.^{3,9,135} 생후 5일 이후에 퇴원을 하더라도 적절한 대소변 배출, 황달, 생후 10일째까지 아기의 출생 체중 회복 등 모든 임상 문제가 해결될 때까지는 엄마와 아기가 재차 방문하도록 권한다. (주의: 생후 10일째에 출생 체중을 회복하지 않은 아기라도, 수일 간 적절한 체중 증가를 보이면 문제가 없을 수 있다. 이런 아기에게 조치는 필요하지 않을 수도 있으나, 자주 추적 진료를 해야 한다.) 생후 5-6일째 출생 체중의 7% 가까이 감소된 아기는 누구든지 반드시 체중 증가가 잘 될 때까지 자주 확인을 해야 한다. 생후 5-7일 이후에 7% 이상의 체중 감소가 확인되면, 더욱 더 관심을 가지고 주의 깊게 추적 진료가 지속되어야 한다. 생후 4-6일째까지는 매일 체중이 증가해야 하기 때문에, 이를 염두에 두면 이들의 “체중 감소 퍼센트”는 실제로 훨씬 더 클 수 있으므로 이런 아기들은 신경을 써서 평가해야 한다. 이러한 문제에 주의를 기울일 뿐 아니라, 위와 같은 문제가 있는 아기들은 모두 특히 모유수유와 엄마 젖 섭취에 대해 평가해야 한다.^{3,9,66,102,103,105,106,109,110,118,126,131,136-142}

11. 의학적으로 엄마는 퇴원할 준비가 되었는데, 아기가 그렇지 못할 때는, 엄마가 완전모유수유를 증진하기 위해 아기에게 접촉할 수 있도록 계속 환자로서, 혹은 “거주하는 엄마(mother-in-residence)”로서 병원에 남을 수 있도록 모든 노력을 경주해야 한다. 아기가 연장 입원하는 동안 아기와 24시간 모자동실하는 것이 가장 바람직하다.¹⁴³⁻¹⁴⁹

12. 아기가 퇴원하기 전에 엄마가 먼저 퇴원한다면 (질병이 있는 아기의 경우), 엄마에게 가능한 오래 아기와 함께 지내고, 가능하면 언제나 아기에게 피부 접촉과 Kangaroo 케어를 하고, 정기적으로 모유수유를 지속하도록 격려해야 한다.¹⁵⁰⁻¹⁵⁶ 엄마가 병원에 없을 때는, 젖을 짜서 보관했다가 아기를 위해 병원에 가져오도록 장려해야 한다.

감사의 말씀

일부는 미국 보건후생부 (Department of Health and Human Services) 모자보건국(the Maternal and Child Health Bureau)의 재정 지원을 받아 수행되었다.

참고문헌

1. Friedman MA, Spitzer AR. Discharge criteria for the term newborn. *Pediatr Clin N Am* 2004;51:599-618.
2. Langan RC. Discharge procedures for healthy newborns. *Am Fam Physician* 2006;73:849-852.
3. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetrics and Gynecologists. *Breastfeeding Handbook for Physicians*. Schanler RJ, ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2006.
4. Johansson K. What type of information do parents need after being discharged directly from the delivery ward? *Uppsala J Med Sci* 2004;109:229-238.
5. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003;112:607-619.

6. Sacco LM, Caulfield LE, Gittelsohn J, Martinez H. The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *J Hum Lact* 2006;22(3):277–286.
7. Chapman DJ, Perez–Escamilla R. Does delayed perception of the onset of lactation shorten breastfeeding duration? *J Hum Lact* 1999;15:107–111.
8. Ryan AS, Wysong JL, Martinez GA, Simon SD. Duration of breastfeeding patterns established in the hospital. *Clin Pediatr* 1990;29:99–107.
9. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496–506.
10. Kuan LW, Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atherton HD, Kotagal UR. Health system factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics* 1999;104:28.
11. Yanicki S, Hasselback P, Sandilands M, Jensen–Ross C. The safety of Canadian early discharge guidelines. *Can J Public Health* 2002;93:26–30.
12. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* 2005;116:1408–1412.
13. Weiss M. Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness–for–discharge factors. *Birth* 2004;31:93–101.
14. Britton JR, Baker A, Spino C, Bernstein HH. Postpartum discharge preferences of pediatricians: Results from a national survey. *Pediatrics* 2002;110:53–60.
15. Madden JM, Soumerai SB, Lieu TA, Mandl KD, Zhang F, Ross–Degnan D. Effects on breastfeeding of changes in maternity length–of–stay policy in a large health maintenance organization. *Pediatrics* 2003;111:519–524.
16. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108–115.
17. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact* 2003;19:136–144.
18. Labbok MH, Wardlaw T, Blanc A, Clark D, Terreri N. Trends in exclusive breastfeeding: Findings from the 1990’s. *J Hum Lact* 2006;22:272–276.
19. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;1:CD003517.
20. Nelson AM. Toward a situation–specific theory of breastfeeding. *Res Theory Nurs Pract* 2006;20:9–27.
21. Taveras EM, Li R, Grummer–Strawn L, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113:e283–e290.
22. Taveras EM, Scanlon KS, Birch L, Rifas–Shiman SL, Rich–Edwards JW, Gillman MW. Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year. *Pediatrics* 2004;114:e577–e583.
23. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646–e655.
24. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. In: *Protecting Infants Through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence*. Pickering LK, et al. eds. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004, pp. 63–77.
25. James DC, Dobson B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Promoting and supporting breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2005;105:810–818.
26. Moreland J, Coombs J. Promoting and supporting breastfeeding. *Am Fam Physician* 2000;61:2093–2100,2103–2104.
27. Donath SM, Amir LH. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr* 2003;92:352–356.
28. Li R, Hsia J, Fridinger F, Hussain A, Benton–Davis S, Grummer–Strawn L. Public beliefs about breastfeeding policies in various settings. *J Am Diet Assoc* 2004;104:1162–1168.
29. Hannan A, Li R, Benton–Davis S, Grummer–Strawn L. Regional variation in public opinion about breastfeeding in the United States. *J Hum Lact* 2005;21:284–288.
30. Walker, M. Letter to the Editor. *J Pediatr Health Care* 1997;11:201.
31. Philipp BL, Merewood A. The Baby–Friendly way: The best breastfeeding start. *Pediatr Clin North Am* 2004;51:761–783.
32. Brady NC. The commitment to breastfeeding. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31:5–6.
33. Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, De–Blicke E, Weitzman M. Office prenatal formula advertising and its effect on breast–feeding patterns. *Obstet Gynecol* 2000;95:296–303.

34. Frank DA, Wirtz SJ, Sorenson JR, Heeren T. Commercial discharge packs and breast-feeding counseling: Effects on infant-feeding practices in a randomized trial. *Pediatrics* 1987;80:845-854.
35. Speer ME. Use of hospital discharge packs—1995, position statement of the Texas Pediatric Society Committee on Fetus and Newborn. *Tex Med* 1996;92:56-57.
36. Howard CR, Howard FM, Weitzman M, Lawrence R. Commentaries: Antenatal formula advertising: Another potential threat to breast-feeding. *Pediatrics* 1994;94:102-104.
37. Howard C, Howard FW. Commentary: Discharge packs: How much do they matter? *Birth* 1997;24:98-101.
38. Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Effect of two types of hospital gift packs on duration of breastfeeding among adolescent mothers. *J Adolesc Health Care* 1988;9:411-413.
39. Valaitis RK, Shea E. An evaluation of breastfeeding promotion literature: Does it really promote breastfeeding? *Can J Public Health* 1993;84:24-27.
40. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;2:CD002075
41. Wright A, Rice S, Wells S. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics* 1996;97:669-675.
42. Perez-Escamilla R, Pollitt E, Lonnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *Am J Public Health* 1994;84:89-97.
43. Snell BJ, Krantz M, Keeton R, Delgado K, Peckham C. The association of formula samples given at hospital discharge with the early duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 1992;8:67-72.
44. Frank DA. Commentaries: Commercial discharge packs and breastfeeding counseling: summary of a study. *J Hum Lact* 1989;5:7-12.
45. Cronenwett L, Stukel T, Kearney M, et al. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breast-feeding outcomes. *Pediatrics* 1992;90:760-766.
46. Auerbach KG. Letter to the Editor: Infant formula samples and breastfeeding. *JOGNN* 1987;March-April:86-87.
47. Bliss MC, Wilkie J, Acredolo C, Berman S, Tebb KP. The effect of discharge pack formula and breast pumps on breastfeeding duration and choice of infant feeding method. *Birth* 1997;24:90-97.
48. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: Cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics* 1997;99:445-453.
49. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511-518.
50. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlicke EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics* 1999;103:e33(1-6).
51. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999;104:e50(1-10).
52. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: A prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37:58-63.
53. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics* 1995;95:497-499.
54. Nelson EA, Yu LM, Williams S, International Child Care Practices Study Group Members. International child care practices study: Breastfeeding and pacifier use. *J Hum Lact* 2005;21:289-295.
55. Gorbe E, Kohalmi B, Gaal G, et al. The relationship between pacifier use, bottle-feeding and breastfeeding. *J Matern-Fetal Neo M* 2002;12:127-131.
56. Barros FC, Victora CG, Morris SS, Halpern R, Horta BL, Tomasi E. Breastfeeding, pacifier use and infant development at 12 months of age: A birth cohort study in Brazil. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1997;11:441-450.
57. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior. *JAMA* 2001;286:322-326.
58. Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth* 1998;25:40-44.
59. Benis MM. Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding? *Adv Neonat Care* 2002;2:259-266.
60. Righard L, Alade MO. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth* 1997;24:116-120.
61. Adair SM. Pacifier use in children: A review of recent literature. *Pediatr Dent* 2003;25:449-458.
62. Binns CW, Scott JA. Using pacifiers: What are breastfeeding mothers doing? *Breastfeed Rev* 2002;10:21-25.
63. Ullah S, Griffiths P. Does the use of pacifiers shorten breastfeeding duration in infants? *Br J Community Nurs* 2003;8:458-463.
64. Neifert MR. Clinical aspects of lactation. *Clin Perinatol* 1999;26:281-306.

65. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2004;114:297–316.
66. Neifert MR. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:273–297.
67. Gartner LM, Herschel M. Jaundice and breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:389–399.
68. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services (A joint WHO/UNICEF statement). *Int J Gynaecol Obstet* 1990;31:171–183.
69. Schanler RJ. Post-discharge nutrition for the preterm infant. *Acta Paediatr* 2005;94(Suppl 449):68–73.
70. Nyqvist KH. Mother’s advice about facilitating breastfeeding in a neonatal intensive care unit. *J Hum Lact* 1994;10:237–243.
71. Auerbach KG, Walker M. When the mother of a premature infant uses a breast pump: What every NICU nurse needs to know. *Neonatal Netw* 1994;13:23–29.
72. Forte A, Mayberry LJ, Ferketich S. Breast milk collection and storage practices among mothers of hospitalized neonates. *J Perinatol* 1986;7:35–39.
73. Chamberlain LB, McMahan M, Philipp BL, Merewood A. Breast pump access in the inner city: A hospital-based initiative to provide breast pumps for low income women. *J Hum Lact* 2006;22:94–98.
74. Killien MG. The role of social support in facilitating postpartum women’s return to employment. *JOGNN* 2005;34:639–646.
75. Neilsen J. Return to work: Practical management of breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol* 2004;47:724–733.
76. Eldridge S, Croker A. Breastfeeding friendly workplace accreditation. Creating supportive workplaces for breastfeeding women. *Breastfeed Rev* 2005;13:17–22.
77. Rea MF, Morrow AL. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding among women in the labor force. In: *Protecting Infants through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence*. Pickering LK, et al. eds. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004, pp. 121–132.
78. Click ER. Developing a worksite lactation program. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2006;31:313–317.
79. Ryan AS, Zhou W, Arensberg MB. The effect of employment status on breastfeeding in the United States. *Women Health Iss* 2006;16:243–251.
80. Kimbro RT. On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low income women. *Matern Child Health J* 2006;10:19–26.
81. Dodgson JE, Chee Y, Yap TS. Workplace breastfeeding support for hospital employees. *J Adv Nur* 2004;47:91–100.
82. Brown CA, Poag S, Kasprzycki C. Exploring large employers’ and small employers’ knowledge, attitudes, and practices on breastfeeding support in the workplace. *J Hum Lact* 2001;17:39–46.
83. Bromberg Bar Yam N. Workplace lactation support, Part II: Working with the workplace. *J Hum Lact* 1998;14:321–325.
84. Slusser W, Lange L, Dickson V, Hawkes C, Cohen R. Breastmilk expression in the workplace: A look at frequency and time. *J Hum Lact* 2004;20:164–169.
85. American Academy of Family Physicians. Information from your family doctor: Returning to work while breastfeeding. *Am Fam Physician* 2003;68:2201–2208.
86. Stevens KV, Janke J. Breastfeeding experiences of active duty military women. *Mil Med* 2003;168:380–384.
87. Bocar DL. Combining breastfeeding and employment: increasing success. *J Perinat Neonat Nurs* 1997;11:23–43.
88. Greiner, T. Breastfeeding and maternal employment: another perspective. *J Hum Lact* 1993;9:214–215.
89. Bridges CB, Frank D, Curtin J. Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace. *J Hum Lact* 1997;13:215–219.
90. Bromberg Bar Yam N. Workplace lactation support, Part I: A return-to-work breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact* 1998;14:249–254.
91. O’Gara C, Canahuati J, Moore Martin A. Every mother is a working mother: Breastfeeding and women’s work. *Int J Gynecol Obstet* 1994;47(Suppl.):S33–S39.
92. Biagoli F. Returning to work while breastfeeding. *Am Fam Physician* 2003;68:2201–2208.
93. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek, RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot* 1995;10:148–153.
94. Corbett-Dick P, Bezek SK. Breastfeeding promotion for the employed mother. *J Pediatr Health Care* 1997;11:12–19.
95. Gielen AC, Faden RR, O’Campo P, Brown CH, Paige DM. Maternal employment during the early postpartum period: Effects on initiation and continuation of breastfeeding. *Pediatrics* 1991;87:298–305.
96. Greenberg CS, Smith K. Anticipatory guidance for the employed breastfeeding mother. *J Pediatr Health Care*

1991;5:204–209.

97. Meek JY. Breastfeeding in the workplace. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:461–474.

98. Pantazi M, Jaeger MC, Lawsin M. Staff support for mothers to provide breastmilk in pediatric hospital and neonatal units. *J Hum Lact* 1998;14:291–296.

99. Philipp BL. Every call is an opportunity. Supporting breastfeeding mothers over the telephone. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:525–532.

100. Philipp BL, Caldwell K. Fielding questions about breastfeeding. *Contemp Pediatr* 1999;16:149–164.

101. Phillip BL, Merewood A, O'Brien S. Physicians and breastfeeding promotion in the United States: A call for action. *Pediatrics* 2001;107:584–587.

102. Chen CH. Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. *Matern Child Nurs J* 1993;21:82–90.

103. Houston MJ, Howie PW, Cook A, McNeilly AS. Do breastfeeding mothers get the home support they need? *Health Bull (Edinb.)* 1981;39:166–172.

104. Long DG, Funk-Archuleta MA, Geiger CJ, Mozar AJ, Heins JN. Peer counselor program increases breastfeeding rates in Utah Native American WIC population. *J Hum Lact* 1995;11:279–284.

105. Bonuck KA, et al. Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics* 2005;116:1413–1426.

106. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayril AS, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: A prospective, randomized, open trial of 226 mother infant pairs. *Pediatrics* 2005;115:e139–146.

107. Nankunda J, Tumwine JK, Soltvedt A, Semiyaga N, Ndeezi G, Tylleskär T. Community based peer counselors for support of exclusive breastfeeding: Experiences from rural Uganda. *Int Breastfeed J* 2006;1:19. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/19> (Last accessed 5/31/07).

108. Chapman DJ, Damio G, Young S, Perez-Escamilla R. Effectiveness of breastfeeding peer counseling in a low-income, predominantly Latina population: A randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158:897–902.

109. Fetrick A, Christensen M, Mitchell C. Does public health nurse home visitation make a difference in the health outcomes of pregnant clients and their offspring? *Public Health Nurs* 2003;20:184–189.

110. Martens PJ. Increasing breastfeeding initiation and duration at a community level: An evaluation of Sagkeeng first nation's community health nurse and peer counselor programs. *J Hum Lact* 2002;18:236–246.

111. Merewood A, Philipp BL. Peer counselors for breastfeeding mothers in the hospital setting: trials, training, tributes, and tribulations. *J Hum Lact* 2003;19:72–76.

112. Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J. Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women. *J Hum Lact* 2006;22:27–38.

113. Anderson AK, Damio G, Young S, Chapman DJ, Perez-Escamilla R. A randomized trial assessing the efficacy of peer counseling on exclusive breastfeeding in a predominantly Latina low-income community. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:836–841.

114. Gross SM, Caulfield LE, Bentley ME, et al. Counseling and motivational videotapes increase duration of breastfeeding in Africa-American WIC participants who initiate breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 1998;98:143–148.

115. Stremler J, Lovera D. Insight from a breastfeeding peer support pilot program for husbands and fathers of Texas WIC participants. *J Hum Lact* 2004;20:417–422.

116. Kistin N, Abramson R, Dublin P. Effect of peer counselors on breastfeeding initiation, exclusivity, and duration among low-income urban women. *J Hum Lact* 1994;10:11–15.

117. Cohen R, Lange L, Slusser W. A description of a male-focused breastfeeding promotion corporate lactation program. *J Hum Lact* 2002;18:61–65.

118. Graffy J, Taylor J. What information, advice, and support do women want with breastfeeding? *Birth* 2005;32:179–186.

119. Chapman DJ, Damio G, Perez-Escamilla R. Differential response to breastfeeding peer counseling within a low-income, predominantly Latina population. *J Hum Lact* 2004;20:389–396.

120. Bronner Y, Barber T, Miele L. Breastfeeding peer counseling: rationale for the national WIC survey. *J Hum Lact* 2001;17:135–139.

121. Bronner Y, Barber T, Vogelhut J, Resnik AK. Breastfeeding peer counseling: Results from the national WIC survey. *J Hum Lact* 2001;17:119–168.

122. Bronner Y, Barber T, Davis S. Breastfeeding peer counseling: Policy implications. *J Hum Lact* 2001;17:105–109.

123. McInnes R, Love JG, Stone DH. Evaluation of a community-based intervention to increase breastfeeding prevalence. *J Public Health Med* 2000;22:138–145.

124. Ahluwalia IB, Tessaro I, Grummer-Strawn LM, Mac-Gowan C, Benton-Davis S. Georgia's breastfeeding promotion program for low-income women. *Pediatrics* 2000;105:e85-e91.
125. Shaw E, Kazorowski J. The effect of a peer counseling program on breastfeeding initiation and longevity in a low-income rural population. *J Hum Lact* 1999;15:19-25.
126. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, et al. Efficacy of home-based peer counseling to promote exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Lancet* 1999;353:226-231.
127. Arlotti JP, Cottrell BH, Lee SH, Curtin JJ. Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *J Community Health Nur* 1998;15:163-178.
128. Schafer E, Vogel MK, Viegas S, Hausafus C. Volunteer peer counselors increase breastfeeding duration among rural low-income women. *Birth* 1998;25:101-106.
129. Grummer-Strawn LM, Rice SP, Dugas K, Clark LD, Benton-Davis S. An evaluation of breastfeeding promotion through peer counseling in Mississippi WIC clinics. *Matern Child Health J* 1997;1:35-42.
130. Milligan RA, et al. Breastfeeding duration among low income women. *J Midwifery Wom Heal* 2000;45:246-252.
131. Caulfield LE, Gross SM, Bentley ME, et al. WICbased interventions to promote breastfeeding among African-American women in Baltimore: Effects on breastfeeding initiation and continuation. *J Hum Lact* 1998;14:15-22.
132. Chapman D, Damio, G, Young, S, Pérez-Escamilla, R. Association of degree and timing of exposure to breastfeeding peer counseling services with breastfeeding duration. *Adv Exp Med Biol* 2004;554:303-306.
133. Perez-Escamilla R, Guerro ML. Epidemiology of breastfeeding: Advances and multidisciplinary applications. In *Protecting Infants through Human Milk: Advancing the Scientific Evidence*. Pickering LK, et al. eds. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004, pp. 45-59.
134. Agrasada GV, Gustafsson J, Kylberg E, Ewald U. Postnatal peer counseling on exclusive breastfeeding of low-birthweight infants: A randomized, controlled trial. *Acta Paediatr* 2005;94:1109-1115.
135. American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2004;114:297-316.
136. Casiday RE, Wright CM, Panter-Brick C, Parkinson KN. Do early infant feeding patterns relate to breastfeeding continuation and weight gain? Data from a longitudinal cohort study. *Eur J Clin Nutr* 2004;58:1290-1296.
137. Svedulf CI, Bergbom Engberg IL, Berthold H, Hoglund IE. A comparison of the incidence of breastfeeding two and four months after delivery in mothers discharged within 72 hours and after 72 hours post delivery. *Midwifery* 1998;14:37-47.
138. Madden JM, Soumerai SB, Lieu TA, Mandl KD, Zhang F, Ross-Degnan D. Length-of-stay policies and ascertainment of postdischarge problems in newborns. *Pediatrics* 2004;113:42-49.
139. Madlon-Kay DJ, DeFor TA, Egerter S. Newborn length of stay, health care utilization, and the effect of Minnesota legislation. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:579-583.
140. Galbraith AA, Egerter SA, Marchi KS, Chavez G, Braveman PA. Newborn early discharge revisited: Are California newborns receiving recommended postnatal services? *Pediatrics* 2003;111:364-371.
141. Winterburn S, Fraser R. Does the duration of postnatal stay influence breastfeeding rates at one month in women giving birth for the first time? A randomized control trial. *J Adv Nurs* 2000;32:1152-1157.
142. Margolis LH, Schwartz JB. The relationship between the timing of maternal postpartum hospital discharge and breastfeeding. *J Hum Lact* 2000;16:121-128.
143. Rapley G. Keeping mothers and babies together—Breastfeeding and bonding. *RCM Midwives* 2002;5:332-334.
144. Waldenstrom U, Swenson A. Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery* 1991;7:82-91.
145. Yamauchi Y, Yamanouchi I. The relationship between rooming-in/not rooming-in and breastfeeding variables. *Acta Paediatr Scand* 1990;79:1017-1022.
146. Keefe MR. The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *J Obstet Gynecol Neonat Nurs* 1988;17:122-126.
147. Keefe MR. Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nurs Res* 1987;36:140-144.
148. Procianoy RS, Fernandes-Filho PH, Lazaro L, Sartori NC, Drebes S. The influence of rooming-in on breastfeeding. *J Trop Pediatr* 1983;29:112-114.
149. Lindenberg CS, Atroloa RC, Jimenez V. The effect of early postpartum mother-infant contact and breastfeeding promotion on the incidence and continuation of breastfeeding. *Int J Nurs Stud* 1990;27:179-186.
150. Hurst NM, Valentine CJ, Renfro L, Burns P, Ferlic L. Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk volume. *J Perinatol* 1997;17:213-217.
151. Browne JV. Early relationship environments: Physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. *Clin Perinatol* 2004;31:287-298.

152. Carfoot S, Williamson PR, Dickson R. A systematic review of randomized controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breastfeeding. *Midwifery* 2003;19:148–155.
153. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;2:CD003519.
154. Bier JA, Ferguson AE, Morales Y, et al. Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in low birth-weight infants who are breastfed. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:1265–1269.
155. Wallace H, Marshall D. Skin-to-skin contact. *Pract Midwife* 2001;4:30–32.
156. Kirsten GF, Bergman NJ, Hann FM. Kangaroo mother care in the nursery. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:443–452.

Contributor

*Amy Evans, M.D.

Protocol Committee

Caroline J. Chantry, M.D., FABM,

Co-Chairperson

Cynthia R. Howard M.D., MPH, FABM,

Co-Chairperson

Ruth A. Lawrence, M.D., FABM

Kathleen A. Marinelli, M.D., FABM,

Co-Chairperson

Nancy G. Powers, M.D., FABM

*Lead author.

For reprint requests: abm@bfmed.org

- (1) 인증된 번역: 상기 번역은 the Academy of Breastfeeding Medicine의 인증을 받은 것이다.
- (2) 번역자: 정유미
역-번역자: 임선희
- (3) ABM 프로토콜은 발표 후 5년 경과 시점에서 폐기된다. 5년, 혹은 근거에 심대한 변화가 생길 경우는 그보다 더 일찍 근거에 입각한 개정이 이루어질 것이다.